

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisa Haapamäki, Jonna Liutu ja Jaana Pursiainen

Kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Kaisa Haapamäki

Jonna Liutu

Jaana Pursiainen

Kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta, 28 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Tutkimuskysymysten tarkoituksena oli selvittää, miten Eksoten alueella kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat turvallisuuden toteutuvan työssään sekä millaisia kehittämishaasteita Eksoten alueella työskentelevät sairaanhoitajat esittävät. Viitekehys koostui kotihoidosta, sairaanhoitajien työnturvallisuudesta kotihoidossa sekä työhyvinvoinnista ja esimiestyöstä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomake tehtiin tutkimuskysymysten pohjalta ja lähetettiin 34 sairaanhoitajalle huhti- toukokuussa 2012. Vastauksia saatiin 33, joten vastausprosentti oli 97 %.

Aineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä käytettiin neljää eri vaihetta: valmisteluvaihe, pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi.

Tulokset osoittivat, että kotisairaanhoidossa sairaanhoitajat ovat kokeneet fyysistä, henkistä ja sukupuolista häirintää/ahdistelua asiakkaiden taholta. Työilmapiiri ja esimiestyö koettiin pääpiirteittäin hyviksi. Työyhteisön tiedonkulku sekä esimiehen riittävän ajoissa asioista tiedottaminen jakoi mielipiteitä. Sairaanhoitajien kehittämideoina työn turvallisuuteen olivat toive saada lisää henkilökuntaa sekä uhkaaviin tilanteisiin avuksi hälytysjärjestelmä.

Jatkotutkimusaihe voisi olla sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset työn turvallisuudesta.

Asiasanat: kotisairaanhoito, työn turvallisuus, työhyvinvointi, esimiestyö

Abstract

Kaisa Haapamäki

Jonna Liutu

Jaana Pursiainen

Nurses' experiences of safety when working in home care, 28 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Senior Lecturer Birgitta Lehto

The purpose of this study was to identify how nurses experience safety on the job when working in home care. The research questions were designed to find out how nurses with the South Karelia District of Social and Health Services (EKSOTE) working in home care experience safety in their work and what kinds of developmental propositions these nurses might have. The theoretical frame of reference consisted of home care, nursing safety in home care, safety on the job, work and well-being, and administrative work.

This thesis was carried out as quantitative research. The questionnaire which was made on the basis of research questions sent with a cover letter. The questionnaire was sent to subjects in April-May 2012. The response rate was 97%.

The data was analyzed with inductive content analysis. Content analysis was used in four different phases: the preparation phase, reduction, grouping, and abstraction.

The results showed that the home health care nurses have experienced physical, mental and sexual harassment / molestation from its customers. Work climate and leadership was broadly experienced as good. However, the flow of information and intervention from the superintendent at work had varied responses. Nurses proposed several improvements including having more staff as well as an alarm system for dangerous situations. Further research might examine the work safety experiences of nurses in hospitals.

Keywords: home nursing, safety on the job, well-being, leadership

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Kotihoito	6
2.1. Kotihoito ja sen erityispiirteet.....	6
2.2 Sairaanhoitajien työn turvallisuus kotihoidossa	7
2.3 Työhyvinvointi ja esimiestyö	9
2.4 Lappeenrannan alueen kotihoito	10
3 Aikaisempia tutkimuksia	12
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
5 Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1 Tutkimusasetelma, aineiston keruu ja kohderyhmä.....	14
5.2 Mittarin kehittäminen	15
5.3 Aineiston analysointi.....	16
6 Eettiset näkökulmat	16
7 Opinnäytetyön tulokset	17
7.2 Sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta	18
7.3 Sairaanhoitajien kehittämisideoita työn turvallisuuteen kotihoidossa ..	23
8 Pohdinta	23
8.1 Tulosten tarkastelua	24
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	26
Lähteet	27

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Saate

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Turvallinen kotikäyntiohjeistus

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Kohderyhmänä ovat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella kotisairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat.

Kotisairaanhoitajalla on moniammatillinen työtiimi tukena, mutta kotikäynneillä käydään pääsääntöisesti yksin. Tämä vaikuttaa vaihtelevasti hoitajan turvallisuuden tunteeseen. Turvallisuuden tunnetta voivat heikentää mm. tiheään vaihtuvat asiakkaat, asiakkaiden luona työskentely yksin, päihtyneet tai mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkittävä, koska kotihoidon palveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa huomattavasti väestön ikärakenteen muuttuessa. Suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle, ja jatkossa hoivapalveluiden tarve kasvaa. Pitkäaikaishoitopaikkoja vähennetään ja suuntana onkin kotihoidon palveluiden lisääminen. Marraskuussa 2010 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 96 230 asiakasta koko Suomessa. Näistä 75 vuotta täyttäneitä oli 51 820 asiakasta. Ikääntyneiden osuus oli edellisestä vuodesta kasvanut 0,5 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Olemme kiinnostuneet tästä aiheesta, koska meillä on aikaisempaa työkokemusta kotihoidosta. Työskennellessämme kotihoidossa olemme havainneet työn olevan vastuullista ja hoitajien kohdanneen työssään monenlaisia työturvallisuuteen kohdistuvia asioita, esim. aggressiiviset asiakkaat.

2 Kotihoito

2.1. Kotihoito ja sen erityispiirteet

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka avulla asiakas saa erilaisia palveluja omaan kotiinsa. Kotihoitoa saadaan tilanteissa, kun kotona selviytyminen on heikentynyt vanhuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun syyn takia. Kotihoidon asiakkaista suurin osa on vanhuksia. Palveluiden piiriin kuuluvat myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat. Tavoitteena on tukea heidän itsenäistä asumista mahdollisimman pitkään toimintakyvyn heiketessä. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16.)

Kotihoidoon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Kotipalvelu kuuluu sosiaalipalveluihin ja kotisairaanhoido terveyspalveluihin. Ne toimivat erillisinä palveluina yhteistyötä tehden tai ne on voitu yhdistää, jolloin käytetään nimitystä yhdistetty kotihoito. Tämä on kuntakohtaista. Kunnissa, joissa kunta vastaa sosiaalitoimesta sekä perusterveydenhuollosta, on yleensä kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistetty kotihoidoksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotihoidossa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Moneen ammatilliseen tiimiin kuuluu kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia. Tilanteesta riippuen mukana voi olla lisäksi erityistyöntekijöitä, kuten fysio- ja toimintaterapeutti, sosionomi ja sosiaalityöntekijä. Tiimin sairaanhoidosta vastaa alueen lääkäri. Lisäksi apua kotiin tarjoavat mm. tuki- ja turvapalvelujen edustajat, erityisammattiryhmien edustajat, kuten diabetes- ja jalkojenhoitaja, puheterapeutti ja psykologi. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.) Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Tukipalvelut kuuluvat kotipalveluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kotisairaanhoidon tehtävät kuuluvat pääasiassa sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille. He toteuttavat lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia

toimia, valvovat lääkitystä, ottavat näytteitä ja seuraavat potilaan vointia. Kotipalvelun apua antavat kodinhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. He huolehtivat asiakkaan voinnin seuraamisen lisäksi enemmän asiakkaan arkipäivän askareista. Asiakasta avustetaan mm. peseytymisessä, liikkumisessa, ruoan lämmityksessä ja lääkehuollossa. Työt vaihtelevat kunnittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat Eksoten alueella toimivat kotisairaanhoitajat. Heitä on yhteensä koko alueella 38 sekä lisäksi psykiatrisia sairaanhoitajia 6. Eksoten alueeseen kuuluvat: Lappeenranta (Joutseno liittynyt), Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale sekä Taipalsaari. Kotihoidon asiakkaita koko Eksoten alueella on yhteensä 4663 ja kotisairaanhoitajilla asiakaskontakteja vuonna 2011 oli 794066. (RAVA-tutkimus 2011.)

2.2 Sairaanhoitajien työn turvallisuus kotihoidossa

Tässä opinnäytetyössä turvallisuus kotihoidossa tarkoittaa sairaanhoitajien yleistä turvallisuutta työpäivän aikana. Työpäivän turvallisuuteen liittyvät seuraavat asiat: yleinen turvallisuus työpaikalla ja työmatkoilla sekä fyysinen ja psyykkinen turvallisuus asiakaskontakteissa. Psyykkinen turvallisuus tarkoittaa sitä, että asiakas kohtelee hoitajaa kunnioittavasti ja työtoverit käyttäytyvät hyvin toisiaan kohtaan. Fyysisellä turvallisuudella tarkoitetaan oikeutta koskemattomuuteen ja sitä, että voi itse säädellä sitä, kuinka lähelle muut saavat tulla. (Haikonen & Pulkkinen 2010.)

Kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille uhkaava tilanne työpäivänä voi tulla esimerkiksi dementiaa sairastavan asiakkaan luona, jonka käyttäytymisen hallinta on asiakkaan terveydentilan johdosta hallitsematonta. Monet asiat, kuten ristiriidat tai erimielisyydet asiakkaan kanssa häntä koskevasta hoidosta voivat myös aiheuttaa hankaluutta asiakaskontakteihin työpäivän aikana. Turvallisuuden tunnetta voivat hei-

kentää myös päihdeongelmista kärsivät asiakkaat, joiden käytös päih-teiden alaisena voi olla ennalta arvaamatonta. Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien turvaksi on laadittu toimintaohjeet, joita tulisi noudattaa uhkaavissa tilanteissa. Näissä ohjeissa kuvataan, miten tulee toimia väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyssä ja mahdollisesti akuutissa uhka- ja väkivaltatilanteessa sekä miten toimia tilanteen jälkeen. (Työturvallisuuskeskus 2004.)

Sairaanhoitaja voi työssään kohdata sukupuolista häirintää ja ahdistelua asiakkaan puolelta, jolloin se on ei-toivottua käytöstä ja yksipuolista. Sukupuoliseksi häirinnäksi luetaan esimerkiksi vartaloa, pukeutumista ja yksityiselämää koskevat asiattomat huomautukset, ei-toivottu fyysinen koskettelu sekä epäasialliset puheet, ehdotukset ja vaatimukset. (Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö 2012.) Se, mitä koetaan häirinnäksi tai ahdisteluksi, riippuu henkilöstä, tilanteesta, osapuolten välisestä suhteesta ja vuorovaikutuksesta sekä aikaisemmista kokemuksista. Tasa-arvolaki velvoittaa työnantajan puuttumaan sukupuoliseen häirintään sen todettuaan. (Työturvallisuuskeskus 2004.)

Tilastoitujen Haipro - ilmoitusten mukaan vuosina 2010- 2011 kotiin annettavien palvelujen hoitohenkilöstö on tehnyt tapaturmailmoituksia 76 kpl, josta sairaanhoitajien ilmoituksia on 8 (kpl), molempina vuosina 4 (kpl). Suurimpana vaaratyyppinä on väkivalta, joka tulee asiakkaan puolelta. (Haipro-tilastot 2010-2011)

Lehestön, Koivusen ja Jaakkolan (2004, 105) mukaan jokaisen tulisi saada kattava perehdytys ja koulutus väkivaltatilanteiden varalta ja ohjeet kuinka toimitaan, perehdytys koskee kaikkia uusia työntekijöitä sekä opiskelijoita. Olisi tärkeää, että uuden työntekijän tai sijaisen aloittaessa hänen työvuorossaan työskentelisi enemmän henkilökuntaa. Lehestön, Koivusen ja Jaakkolan (2004) mukaan myös turvallisuustekijät on otettava huomioon riskialttiissa työyksiköissä ja arvioitava henkilökunnan määrä ja pätevyyttä.

Vuoden 2003 alussa voimaan tullut uusi työturvallisuuslaki ohjaa lain ja sen säädösten ja velvoitteiden käytännön soveltamista työpaikoilla, ja sen tarkoituksena on olla suuntaa antava ohjeisto työpaikkojen työsuojelutoiminnalle.

Työturvallisuuslaki velvoittaa ennen kaikkea työnantajaa ja tämän edustajia, mutta työntekijän tulee muistaa, että myös hänellä on, ei pelkästään oikeus, vaan myös velvollisuus huolehtia siitä, ettei aiheuta omalla toiminnallaan tai tietämättömyydellään vaaratilanteita työpaikoilla. Työntekijän tulee siis noudattaa työnantajan ja esimiehen ohjeita työn suorittamisessa. (Työturvallisuuslaki 2002)

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan tulee tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta (8§). Uusi laki huomioi myös työhön liittyvän väkivallan uhan. Lain mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta (27§). Jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle, työntekijällä on oikeus pidättäytyä tällaisen työn tekemisestä(23§).

2.3 Työhyvinvointi ja esimiestyö

Työhyvinvointi koostuu monesta tekijästä: työntekijän terveydestä ja jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin seuraavanlaisesti: *Työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.* (Hyppänen 2010, 11.)

Työhyvinvointia syntyy, kun ihmiset kokevat aidosti, että heitä on kohdeltu oikeudenmukaisesti ja arvostavasti sekä työyhteisössä on tehty oikeita päätöksiä ja valintoja. (Hyppänen 2010, 11.)

Toimivassa ja terveessä työyhteisössä vuorovaikutus ja tiedonkulku toimivat avoimesti, uskalletaan puhua ongelmista ja yhteistyö sujuu. Terveeseen työyhteisöön kuuluu myös kiinteästi työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta. Työyhteisössä, jossa ihmiset voivat hyvin, henkilöstö on vastuuntuntoista, motivoitunutta ja he pystyvät toimimaan hyvin erilaisissa muutostilanteissakin. (Työterveyslaitos 2011.)

Esimiehen rooli työyhteisössä on tärkeä. Esimiehellä on monia tehtäviä. Hän organisoii työtapoja, työolosuhteita ja työnjakoa. Hän huolehtii työn ja toiminnan jatkuvuudesta ja tekee hankalat päätökset, joita työyhteisö ei muuten kykene tekemään. Monien tutkimusten mukaan suhde esimieheen on tärkeä tekijä työntekijän työnhyvinvoinnille ja suoriutumiselle. (Heiske 1997, 174.)

Esimiehen vastuulla on myös työilmapiiri. Esimies käy keskusteluja työyhteisön kanssa ja tekee työilmapiirikartoituksia. Tuloksia saavutetaan, kun työyhteisössä yhteistuumiin pohditaan, mitä tulosten parantamiseksi tehdään. Ilmapiirikartoitukset ovat turhia, jos tutkimuksen tulokset eivät johda minkäänlaisiin toimenpiteisiin. (Jabe 2010, 114.)

2.4 Lappeenrannan alueen kotihoito

Lappeenrannan kotihoitokeskuksen toiminta on alueellistettu Joutseon, Keskusta - Pohjoisen, Keskusta - Eteläisen, Sammonlahden ja Lauritsalan palveluyksiköihin. Moniammatilliset tiimit toimivat jokaisella alueella. (Etelä-Karjalan kuntien Seniori-info 2011.)

Taulukko 1. Kotihoidon henkilöstömitoitus syyskuu 2011 (Eksote. Paa-janen 2011.)

Kotihoidon	Hlöstö				Psyk.sh ja mth	Fys. ter.	Yht.	Asiak- kaat	Mitoi- tus
	Sh/Th	Lh/Ph/K h/Ka	Oh	Kho					
Keskusta Pohjoinen Yhteensä	1,5	3,5	0	0	0		52	317	0,16
Keskusta Eteläinen Yhteensä	7	42	1	1	2		53	268	0,20
Sammonlahti Yhteensä	0	0	1	1	2		30	200	0,15
Lauritsala Yhteensä	6	40	1	1	1		49	223	0,22
Joutseno Yhteensä	5	28	1	1	1		36	174	0,21
Rautjärvi Yhteensä	0	0	0,7	0	0		20,7	102	0,20
Lemi Yhteensä	2	12	1	0	0		15	49	0,31
Ruokolahti Yhteensä	3	31	2	0	0		36	140	0,26
Savitaipale Yhteensä	2	10	0,5			0,5	13	105	0,12
Luumäki Yhteensä	5	14	1	0	0	0	20	132	0,15
Parikkala Yhteensä	4	21	1	0	0	0	26	152	0,17
Taipalsaari Yhteensä	2,5	12	0,5	1	0	0	16	90	0,18

Asiakkaita autetaan selviytymään omissa kodeissaan järjestämällä kotihoitoa ja erilaisia tukipalveluja, maksamalla omaishoidontukea ja opastamalla heitä muiden palvelujen käytössä. Apua annetaan tilapäisesti tai pitempiaikaisesti. Lyhytaikaista tehostettua hoitoa kotiutuville ja kotona asuville lappeenrantalaisille tarjoaa Tehostetun kotiutumisensairaanhoitajaryhmä (TeHosa). (Lappeenrannan Seniori-info.)

3 Aikaisempia tutkimuksia

Olemme etsineet opinnäytetyötämme vastaavia tutkimuksia Theseus verkkotietokannasta ja pro graduja eri yliopistojen verkkosivuilta. Käytimme hakusanoja kotisairaanhoidon, kotihoito ja turvallisuus sekä hoitajien turvallisuus kotisairaanhoidossa. Kotisairaanhoidon ja erinäisiä turvallisuutta koskevia opinnäytetöitä sekä pro graduja löytyi monia. Tutkimuksia etsiessämme valitsimme työmme taustaksi ja tueksi muuttamaan työtämme tukevan tutkimuksen.

Ensimmäinen tutkimus oli Eija Haikosen ja Tiina Pulkkinen Mikkelin ammattikorkeakoulussa vuonna 2010 tekemä opinnäytetyö, joka käsiteli aggressiivisen asiakkaan kohtaamista kotihoidossa. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että väkivalta ja sen uhka ovat lisääntyneet terveydenhuollon työpaikoilla. Lisääntyneet päihdeongelmat, tietyt sairaudet, kuten dementia ja mielenterveysongelmat, luovat arvaamattomia tilanteita ja riskejä hoitohenkilökunnalle. Henkilökunnan välinen raportointi, ohjeistus ja koulutus ovat avainasemassa, kuinka uhkaaviin tilanteisiin varaudutaan ja opitaan kohtaamaan asiakas turvallisesti.

Vuonna 2012 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Miia Kovanen ja Heidi Jämsä ovat käsitelleet sairaanhoitajien työhyvinvointia kotihoidossa. Tuloksista selvisi, että työhyvinvointia tukevat kotihoidon sairaanhoitajien ammattitaito ja onnistumiset työssä. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat työmäärän ja työajan välinen epätasapaino, luottamuksen puute organisaatiota kohtaan, tiedonkulku koskien muutoksia sekä työilmapiiriin liittyvät asiat.

Pirkko Sandelinin (2007) Oulun yliopistossa tekemä pro gradu-tutkielma Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisössä käsittelee psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden kokemuksellisten kertomusten avulla. Tuloksista ilmenee, että terveydenhuollon yhteisöissä ilmenee psyykkistä väkivaltaa sekä potilaan ja ammattiauttajan välisessä että henkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa.

Anneli Pitkänen on tehnyt Tampereen yliopistossa vuonna 2003 pro gradu – tutkielman Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatriassa hoitotyössä. Tutkimustulosten mukaan psykiatrinen potilaiden hoitajiin kohdistama väkivaltainen käyttäytyminen ilmenee verbaalisena väkivaltana, fyysisenä väkivaltana sekä paikkojen rikkomisena. Väkivaltaan laukaisevat tilanteet liittyvät useimmiten potilaan itsemääräämiskeuden rajoittamiseen. Turvallisuutta lisääviä tekijöitä työympäristössä ovat tilaratkaisut, esineiden ja huonekalujen sijoittelu sekä erilaiset tekniset laitteet. Väkivaltatilanteita ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin kuuluvat riittävän henkilökuntamäärän turvaaminen, väkivallan hallintaan liittyvän koulutuksen järjestäminen, työnjaosta sopiminen, väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyn järjestäminen sekä väkivaltatilanteiden ohjeistaminen.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuloksien perusteella kehittää sairaanhoitajien työn turvallisuutta paremmaksi ja turvallisemmaksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten Eksoten alueella kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat turvallisuuden toteutuvan työssään?

2. Millaisia kehittämishaasteita Eksoten alueella työskentelevät sairaanhoitajat esittävät?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusasetelma, aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä puolistrukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Valitsimme postikyselyn sijaan internetin kautta toimivan Webropol - ohjelman. Webropol on tietokoneohjelma, jolla on helppo laatia kysymyslomake sekä analysoida kyselyn tulokset. Kyselyn voi myös testata kätevästi ohjelman avulla ennen lähettämistä. Ohjelma antaa tekijöille suorat vastausprosentit kysymyksiin valmiiksi jolloin se auttaa paljon opinnäytetyöraportin kirjoittamisessa.

Verkkokyselyn etuina ovat sen nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristöystävällisyys. Internetin avulla tavoitetaan helposti laaja tutkimusjoukko maantieteellisesti ja kulttuurisesti, mikä lisää tutkimustulosten yleistettävyyttä. Verkkokyselyn etuina pidetään myös taloudellisuutta, sillä kustannukset jäävät posti- ja puhelinkyselyä alhaisemmiksi. Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden osalta verkkokyselyn erityisinä vaatimuksina korostuvat riittävä vastausprosentti, otoksen vinoutumisen ehkäisy, kyselyn tekninen toimintavarmuus ja tietoturvallisuus. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008.)

Verkkokyselyä käytettäessä on otettava huomioon, että vastaajilla on tarvittavat verkkolukutaito ja tietotekniset taidot sekä mahdollisuudet tietokoneen ja internetin käyttöön. Verkkokyselyn tulee olla käytännöllinen eli helposti saatavissa, helposti ymmärrettävä sekä helposti ja nopeasti vastattavissa. (Heikkilä ym.2008.)

Päädyimme sähköiseen kyselyyn, koska sairaanhoitajat käyttävät työssään paljon tietokonetta ja pystyvät helposti vastaamaan

kyselyymme työn lomassa. Kohderyhmänä on Eksoten alueella kotisairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, jolloin kyseessä on kokonaisotanta.

5.2 Mittarin kehittäminen

Kyselylomaketta (Liite 3) laatiessamme kiinnitimme huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja yksinkertaisuuteen. Liian pitkä ja monimutkaiselta vaikuttava kyselylomake saattaisi vaikuttaa vastaajien halukkuuteen vastata kyselyyn (KvantiMOTV).

Kyselylomake eli mittari laadittiin kotisairaanhoidon ja turvallisuutta koskevan kirjallisuuden pohjalta. Kyselyä tehdessämme hyödynsimme aikaisemmin tehtyä työhyvinvointikyselyä, jonka pohjalta rakensimme kyselylomakkeen omaan työhömmme sopivaksi.

Kyselylomake on puolistrukturoitu ja koostuu sekä suljetuista että avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen taustakysymykset 1-5 ovat monivalintakysymyksiä, jotka tuovat esille vastaajien taustatietoja. Työn kuormittavuuteen liittyvä kysymys 6 on monivalintakysymys. Työn turvallisuuteen liittyvät kysymykset 7-8 esitämme väittäminä, jotka mittaavat työn fyysisen väkivallan uhkaa. Kysymyksen 9 esitämme myös väittämän muodossa, ja se koskee sukupuolista häirintää. Kysymyksen 10 Työilmapiiri ja yhteistyö sekä kysymyksen 11 Esimiestyö esitämme monivalintakysymyksinä. Kysymys 12 on avoin kysymys. Kysymyslomakkeen kysymykset 6-9 vastaavat tutkimustehtävämme ensimmäiseen kysymykseen eli miten Eksoten alueella kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat turvallisuuden toteutuvan työssään. Toiseen tutkimustehtävään eli millaisia kehittämishaasteita sairaanhoitajat esittävät, vastaa lomakkeen kysymys no 14.

Opinnäytetyön mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli

sitä, että käytettävä mittari mittaa juuri kyseisessä olevaa tutkimusasetelmaa tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. (KvantiMOTV.) Validiteettia voi heikentää ennakoimaton tapahtuma, mm. tutkimusjärjestelyt muuttuvat, otantavirheet tai vastaajien kato. Mittarin reliabiliteetti osoittaa, missä määrin käytettävä mittari mittaa juuri haluttua ominaisuutta sekä sitä, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on. (Mäkinen 2005.)

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysitapana käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä käytettiin neljää eri vaihetta: valmisteluvaihe, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Juvakka & Kylmä 2007, 116.) Induktiivinen sisällönanalyysi sopi tutkimukseen, koska tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien todellisia tilanteita ja kokemuksia.

Tulokset esitellään kuvioina, taulukoina ja prosentteina. Ristiintaulukoinnin avulla selvitetään muuttujien jakautumista sekä niiden välisiä suhteita. (KvantiMOTV.)

6 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ohjeiden mukaan.

Tutkimusluvan saatuaamme saate (Liite 2) lähetettiin kysymysten kanssa vuoden 2012 huhti - toukokuussa kotisairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Kerroimme saatteessa, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Esimies ei myöskään näe vastaajien vastauksia. Kaikki opinnäytetyön aineisto käsiteltiin prosessin aikana luottamuksellisesti ja sitä käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Prosessin jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Lähetimme kyselyn sähköisesti koti-

hoidon päällikkö Raili Paajaselle. Hän laitto linkin erialueiden osastonhoitajille ja he puolestaan alueidensa sairaanhoitajille.

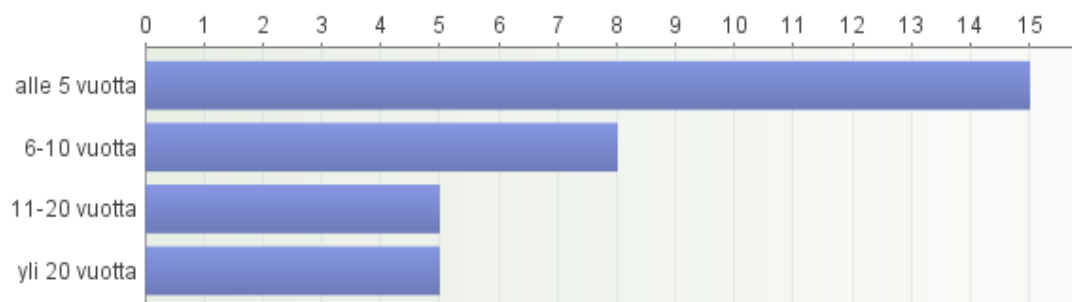
Kyselylomakkeiden (Liite 3) vastaukset tulivat vain meidän käyttöömme. Vastaukset säilytettiin ja hävitettiin analyysin jälkeen asianmukaisesti.

7 Opinnäytetyön tulokset

Tulokset käsitellään tutkimuskysymyksittäin. Ensin selvitetään vastaajien (n=33) taustatiedot ja sen jälkeen heidän käsityksiään työn turvallisuuden kokemuksista sairaanhoitajan työssä. Toiseen tutkimuskysymykseen vastasi ainoastaan neljä hoitajaa, minkä vuoksi tutkimuskysymyksen luotettavuus ei ole niin kattava.

Kyselylomakkeita lähetettiin 34 sairaanhoitajalle, vastauksia palautui 33 kappaletta. Vastausprosentiksi saimme 97%. Kaikki vastaajat olivat naisia. Kyselylomakkeen kysymykset 1-5 kuvaavat vastaajien taustatietoja, joissa selvitimme sukupuolta, ikää, työsuhdetta, työhistoriaa kotihoidossa ja työaikamuotoa. Vastaajien ikäjakauma oli alle 35 vuodesta yli 56 vuoteen.

Vastaajista 23:lla oli vakituinen työsuhde. Pitkäaikainen sijaisuus oli 6 vastaajalla ja muu määräaikainen työsuhde 4: llä vastaajalla. Vastaajien työhistoria kotihoidossa oli vaihteleva. Alle viisi vuotta työssä olleita sairaanhoitajia oli eniten ja yli 11 vuotta työssä olleita vähiten. Vastaajien työhistoria kotihoidossa on koottu Kuvioon 1.



Kuvio 1. Vastaajien työhistoria kotihoidossa

Työaikamuotoa kysyttäessä kaikki vastaajat vastasivat tekevänsä päivätyötä. Kotisairaanhoidossa sairaanhoitaja työskentelee joko kello 7-15 tai 8-16.

7.2 Sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta

Kysymys 6 mittasi työn kuormittavuutta henkisesti sekä fyysisesti. Enemmistö 60,6 % vastaajista piti työtään henkisesti sopivana. Vähemmistö 3 % vastaajista piti työtään hieman liian kevyenä. Vastaajista enemmistö 93,9 % koki sopivana työn fyysisesti.

Taulukko 1. Työn henkisen ja fyysisen kuormittavuus (N=33)

	Aivan kevyt	liian	Hieman kevyt	liian	Sopiva	Hieman kuormittava	liian	Aivan kuormittava	liian
Työn henkinen kuormittavuus	0		1		20	13		0	
Työn fyysinen kuormittavuus	0		1		31	1		1	

Tuloksista ilmeni, että työn henkinen kuormittavuus koetaan sopivaksi kotisairaanhoidossa, kun taas alle puolet vastaajista kokee työn henkisen kuormittavuuden itselleen hieman liian kuormittavaksi. Lähes kaikki vastaajat pitävät myös työn fyysistä kuormittavuutta sopivana.

Kysymykset 7-8 käsittelevät hoitajien kokemaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Kysymys 9 koskee hoitajien kokemaa sukupuolista häirintää ja ahdistelua.

Taulukko 2. Fyysisen, henkisen ja sukupuolisen häirinnän kohtaaminen (N=33)

	En koskaan	Harvemmin kuin vuosittain	Vuosittain	Kuukausittain	Viikoittain tai useammin
Fyysisen väkivallan kokeminen	14	13	4	3	0
Henkisen väkivallan kokeminen	5	11	11	5	2
Sukupuolisen häirinnän/ahdistelun kokeminen	3	11	11	8	1

Tuloksista ilmeni, että enemmistö vastaajista ei ollut koskaan kokenut fyysistä väkivaltaa. Ainoastaan 9 % vastaajista oli kokenut kuukausittain fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa koettiin enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Vastaajista jopa 6 % koki henkistä väkivaltaa viikoittain tai useammin. 66,6 % koki henkistä väkivaltaa harvemmin kuin vuosittain tai vuosittain. Sukupuolista häirintää/ahdistelua on koettu eniten. Vastaajista vain 9 % ei ollut kokenut sitä koskaan.

Taulukko 3. Fyysisen, henkisen ja sukupuolisen häirinnän muoto

Fyysisen väkivallan muoto	N=33
Tönnöttäminen	9
Lyönti	8
Pureminen	0
Liikkumisen rajoittaminen	9
Muuta, mitä	5
Henkisen väkivallan muoto	N=33
Pilkkaaminen	5
Uhkailu	12
Pelottelu	6
Huutaminen	23
Muuta, mitä	1
Sukupuolisen häirinnän/ahdistelun muoto	N=30
Sukupuolisesti tunkeilevat	10

eleet tai ilmeet	
Asiattomat huomautukset (ulkonäkö)	15
Asiattomat ehdottelut	18
Kaksimieliset jutut	27
Ei toivottu fyysinen koskettelu	12

Tuloksista ilmeni, että vastaajat ovat kokeneet työpäivän aikana fyysisen väkivallan eri muotoja. Näistä vaihtoehtoista eniten on koettu tönimistä, liikkumisen rajoittamista sekä lyömistä. Avoimeen kysymykseen muuta mitä, he olivat kuvanneet seuraavaa:

Potkiminen, läpsiminen, nipistely(tarkoituksena satuttaa)

En ole kohdannut varsinaista fyysistä väkivaltaa, sen uhkaa kyllä. Lähinnä nyrkin heristämistä uhkaavasti esim. kasvojen läheisyydessä

Tarrautuminen ja kiinni pitäminen hoitotilanteissa ja fyysinen koskettelu

Kiinni pitäminen

Potkiminen (tai sen yrittäminen)

Henkistä väkivaltaa on koettu paljon. Taulukosta ilmenee, että moni vastaaja on vastannut useampaan vaihtoehtoon eli kokenut useampaa asiakkaan taholta hoitajaan kohdistuvaa henkisen väkivallan muotoa. Vastauksista nousivat esiin huutaminen ja uhkailu. Avoimeen kysymykseen muuta mitä, saimme yhden vastauksen.

Vertaamista maksulliseksi naiseksi

Sukupuolista häirintää/ahdistelua asiakkaan taholta ovat vastaajat kokeneet selkeästi eniten. Tässäkin kysymyksessä vastaajat ovat vastanneet useampaan vaihtoehtoon. Taulukosta nousee esiin, että kaksimielisiä juttuja joudutaan kuulemaan eniten työpäivän aikana. Lisäksi vastaajat ovat kokeneet asiattomia ehdotuksia, asiattomia huomautuksia

koskien ulkonäköä, ei toivottua fyysistä koskettelua sekä sukupuolisesti tunkeilevia eleitä tai ilmeitä.

Taulukko 4. Työilmapiiri ja yhteistyö (N=33)

Työilmapiiri ja yhteistyö	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Pidän työyhteisöstäni	18	15	0	0
Työpaikallani on hyvä työilmapiiri	9	22	2	1
Työpaikallani ihmisiin voi todella luottaa	9	21	3	0
Työpaikallani tiedonkulku toimii hyvin	0	22	13	0
Minua kohdellaan oikeudenmukaisesti	13	20	0	0
työyhteisössäni				

Taulukossa 4 esitetään työilmapiiriin ja yhteistyöhön koskevia väittämiä, joita käsittelee kysymys no 10 a – e vaihtoehtoinen. Vastauksista ilmenee, että työyhteisöä pidetään hyvänä. Työilmapiiri koetaan suurimmaksi osaksi olevan hyvä, ainoastaan 9% vastaajista oli asiasta eri mieltä. Luottamus työtovereihin koettiin myös hyvänä. Vastauksista ilmenee, että 9% ei kokenut työtovereiden välistä luottamusta hyvänä. Työpaikan tiedonkulku hoitajien välillä oli jakautunut kahteen eri mielipiteeseen. Vastaajista 66,6 % piti tiedonkulkua hyvänä, kun taas 33,4 % vastaajista koki asian päinvastoin. Oikeudenmukainen kohtelu työyhteisön välillä koetaan positiivisena.

Taulukko 5. Esimiestyö (N=33)

Esimiestyö	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen tyytyväinen lähimmän esimieheni johtamistapaan	4	19	9	1

Esimieheni tukee ja rohkaisee minua	9	18	6	0
Esimieheni kuuntelee	6	19	9	0
alaistensa mielipiteitä				
Esimies tiedottaa riittävän	4	15	13	1
ajossa päätöksistä				
Esimieheltä saatu positiivinen	2	18	16	0
palaute				
Esimiestaholta saatu riittävä	5	15	12	2
työnturvallisuusperehdytys				

Taulukossa 5 käsitellään esimiestyöskentelyä, jota käsittelee kysymys no 11 a – f vaihtoehtoineen. Lähimmän esimiehen johtamistapaan oltiin pääasiassa tyytyväisiä, ainoastaan 3 % koki tyytymättömyyttä esimiehen johtamistapaan. Vastaajista 81,8 % koki esimiehen antaman tuen ja rohkaisun pääpiirteittäin hyvänä. Esimiehen päätöksistä tiedottaminen jakautui vastaajien kesken eri mielipiteisiin. Runsas puolet vastaajista 57,6 % koki esimiehen tiedottavan riittävän ajoissa päätöksistä. 42,4 % vastaajista ei kokenut asiaa samalla tavalla.

Vastaajista 60,6 % oli saanut esimieheltään riittävän turvallisuusperehdytyksen työhönsä. Sen sijaan 33,4 % vastaajista ei ollut mielestään saanut riittävää turvallisuusperehdytystä ja 6 % vastaajista ei ollut saanut ollenkaan turvallisuusperehdytystä.

Kysymys 12 käsitteli Eksoten kotihoidon alueella työskenteleville laadittua turvallisuusohjeistusta ja sitä koettiin ohjeistus riittävänä. Vastaajista yli puolet 66,6% olivat tietoisia Eksoten kotihoidon alueella työskenteleville laaditusta turvallisuusohjeistuksesta. Mutta 33,3 % vastaajista ei ollut tietoisia näistä ohjeista. Vain yksi kolmasosa vastaajista oli vastannut ohjeistuksen riittävyyskysymykseen, jota käsitteli kysymys no 13. Vastaajista 79,2 % piti ohjeistusta riittävänä, kun taas 20,8 % vastaajista koki ohjeistuksen olevan riittämätön.

Eksoten kotihoidon työntekijöille suunnattu turvallinen kotikäyntiohjeistus on liitteenä 4.

7.3 Sairaanhoidajien kehittämisideoita työn turvallisuuteen kotihoidossa

Kysymys 14 oli avoin kysymys, jossa kysyimme sairaanhoidajilta kehittämisideoita työn turvallisuuteen kotihoidossa. Saimme seuraavanlaisia vastauksia:

- *Välillä pitäisi olla aikaa tehdä käyntejä kahdestaan ja aika-ajoin toivoo, että olisi jokin muukin turvaväline kuin normaali puhelin.*
- *Parempi hälytysjärjestelmä jouduttaessa väkivaltatilanteeseen.*
- *Lisää henkilökuntaa jotta kotihoidossa voisi työskennellä kahdestaan väkivallan uhkapaikoissa tai paikoissa joissa saattaa esiintyä seksuaalista häirintää.*
- *Jos on uhkailevia asiakkaita, heidän luokse ei mennä koskaan yksin. Tarvittaessa hoitajalla voisi olla turvaranneke.*

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoidajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Kiinnostuimme aiheesta, koska se on ajankohtainen kotihoidossa hoidettavien ikääntyvien lisääntyessä ja palvelujen suuntautuessa enemmän kotiin. Kotisairaanhoidossa työskentelevä sairaanhoitaja tekee työn pääasiassa yksin ja kokee työpäivän aikana monenlaisia tilanteita, ja kaikki työpäivät eivät välttämättä ole turvallisia. Halusimme tämän työn avulla selvittää, miten sairaanhoitajat itse kokevat työnsä nykyisen turvallisuuden, ja mahdollisesti työmme avulla voisimme kehittää heidän työtään turvallisemmaksi tulevaisuudessa. Työelämässä ollessamme kohtasimme työturvallisuutta uhkaavia tilanteita ja halusimme tällä työllä lisäselvitystä, miten näitä tilanteita tulevaisuudessa olisi hyvä ratkoa.

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäyte prosessimme käynnistyi keväällä 2011 aiheen valinnalla. Opinnäytetyömme aihepiiriä ei tarvinnut kauan miettiä, vaan se syntyi helposti. Meistä kaksi on työskennellyt aiemmin kotihoidossa, joten halusimme aihealueemme liittyvän siihen. Suunnitteluvaiheessa loppusyksystä 2011 aiheemme alkoi rajautua ja lopulta päädyimme selvittämään, kuinka sairaanhoitajat kokevat työn turvallisuuden kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää tutkimustulosten avulla sairaanhoitajien työtä turvallisemmaksi ja paremmaksi.

Kyselytutkimuksen mukaan tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat eivät koe kotisairaanhoidossa työskentelyä fyysisesti eikä henkisesti liian kuormittavana. Henkisesti työn koettiin kuormittavan enemmän kuin fyysisesti.

Tuloksista selvisi, että fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä sukupuolista häirintää/ahdistelua on koettu työpaikalla asiakkaan taholta. Yleisimpiä henkisen väkivallan muotoja olivat huutaminen, uhkailu, pelottelu ja pilkkaaminen. Yleisimpiä fyysisen väkivallan koettuja muotoja olivat tönnäminen, lyöminen sekä liikkumisen rajoittaminen. Kaksimieliset jutut, asiattomat ehdottelut sekä ei toivottu fyysinen koskettelu nousivat esiin sukupuolisen häirinnän/ahdistelun yleisimmissä muodoissa. Henkistä väkivaltaa sekä sukupuolista häirintää/ahdistelua oli koettu enemmän kuin fyysistä väkivaltaa.

Työilmapiiriä ja yhteistyötä koskevan väittämän tulokset olivat kokonaisuudessaan positiivisia. Työilmapiiri on koettu hyväksi, työyhteisöstä pidetään ja työtovereihin luotetaan. Sairaanhoitajat tuntevat, että heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti työpaikalla. Ainoastaan väittämän Työpaikallani tiedonkulku toimii hyvin, tulokset olivat selvästi jakautuneet positiivisiin sekä negatiivisiin.

Tuloksista selvisi, että esimiestyöhön vastaajat olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä. Vastaajista pieni osa koki tyytymättömyyttä esimiehen johtamistapaan, esimieheltä saamaansa tukemiseen, rohkaisemiseen ja

kuuntelemiseen. Esimiehen riittävä tiedottaminen asioista sekä esimieheltä saatu positiivinen palaute jakoivat mielipiteitä enemmän tyytyväisyyteen sekä tyytymättömyyteen. Vastaajista yli puolet oli tietoisia Eksoten kotihoidolle laatimista turvallisuusohjeistuksesta. Ohjeistusta pidettiin riittävänä, vain pieni osa vastaajista koki sen puutteelliseksi.

Sairaanhoitajien kehittämisideoina työn turvallisuuteen olivat mahdollisuus kotikäynnillä käydä haasteellisimmissa paikoissa kahden hoitajan kanssa eli lisähenkilökuntaa työpaikoille. Uhkaaviin tilanteisiin sairaanhoitajat toivoisivat apuvälineiksi jonkinlaisia hälytysjärjestelmiä, joiden avulla apua saisi paikalle tarvittaessa nopeasti.

Opinnäytetyömme tulokset verrattuina aiempien tutkimusten tuloksiin, vastaukset olivat samankaltaisia. Hoitotyössä kohdataan haasteellisia tilanteita sekä fyysisesti että henkisesti. Turvallisuutta lisääviä toimenpiteitä ovat riittävä henkilökunnan määrä, ohjeistus sekä lisäapuna tekniset laitteet.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Valitsimme aiheen oman kiinnostuksemme mukaan kotihoito työskenteleyä kohtaan ja kokosimme sopivaa kirjallisuutta aiheesta teoriaosuutta varten. Huomasimme, että kotihoidosta ei tahtonut löytyä tuoretta teoriaa, joten hyödynsimme paljon saamiamme lähteitä vähäisen kirjateorian lisäksi. Tämän jälkeen laadimme tutkimuskyselyn joka lähetettiin Webropol-ohjelmaa hyödyntäen tutkittavalle ryhmälle, joka oli kotisairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Webropol-ohjelman hyödyntäminen tukee opinnäytetyömme luotettavuutta, koska esimies ei nähnyt missään vaiheessa vastauksia sekä vastaajat pysyivät tunnistamattomina. Rajasimme kyselyn vain sairaanhoitajille, koska valmisumme itse sairaanhoitajiksi.

Kyselyyn osallistujille lähetettiin saate (Liite 2) kyselylomakkeen (Liite 3) mukana. Saatteessa kävi ilmi opinnäytetyömme tarkoitus sekä vastaajien mahdollisuus vapaaehtoisuuteen. Työn eettisyyteen kiinnitimme

huomiota siten, että vastaajien esimies ei nähnyt vastaajien vastauksia missään vaiheessa.

Kysymysten väärin ymmärtäminen voi vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, samoin vastaajien kyselyyn suhtautuminen. Mittarin esitestaus jäi aikataulullisista syistä tekemättä, mikä toisaalta heikentää tulosten luotettavuutta.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Saamiemme tulosten perusteella kotihoidon työyksiköiden esimiehet voisivat parantaa kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työn turvallisuutta ja näin työn mielekkyys säilyisi sairaanhoitajilla.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sairaaloissa olevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Lisäksi kotisairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille voitaisiin lähettää kahden vuoden kulutta kysely jossa selvitettäisiin heidän työnsä turvallisuutta ja onko siihen tullut parannusta.

Lähteet

Eksote 2011 = Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Vanhusten palvelut, Kotihoito, Turvallinen kotikäyntiohjeistus 5/2011

Finlex, työturvallisuuslaki 738/2002, 17§, 18§ ja 19§

Haikonen, E & Pulkkinen, T. 2010. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Ohjeistuksen kehittäminen Mikkelin kotihoidon henkilöstölle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heiske, P 1997. Hyvinvointia työyhteisöön. Helsinki: Painotalo Miktor. Yrityskirjat Oy.

Heikkilä, A, Hupli, M & Leino – Kilpi, H 2008 Verkkokysely tutkimusaineston keruumenetelmänä. (Hoitotiede 20/2), 101-110.

Hyppänen, R 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen S, P.2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Jabe, M 2010. Voitko hyvin työssäsi. Vantaa:Hansaprint. Yrityskirjat Oy.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita

KvantiMOTV

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti> ,Luettu 20.11.2011.

Etelä-Karjalan kuntien Seniori-info.

<http://194.251.35.222/Default.asp?NakymalD=423>, Luettu 17.10.2011.

Lehestö, M, Koivunen, O & Jaakkola, H 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H ja Välimäki, M 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Liukka M. 2012. Eksote. Haipro-tilastot 2010-2011.

Mäkinen, O 2005. Tieteellisen kirjoittamisen abc. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna.

Pitkänen, A 2003, Potilaiden hoitajiin kohdistuva väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma

RAVA-tutkimus 2011. Eksote.

Sandelin, P 2007, Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [Www.stm.fi](http://www.stm.fi). Luettu 8.10.2011.

Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö 2012.
www.sak.fi/suomi/tyossa.jsp?lang=fi&location1=2&id=29914&sl2=8&sl3=9
Luettu 8.1.2012.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä edelleen nousussa. www.stm.fi Luettu 9.10 2011.

Työterveyslaitos 2011. Työhyvinvointi.
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx> Luettu 1.8. 2012

Työturvallisuuskeskus 2004. Terveystuotepalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki. Yliopistopaino. 97-98, 104

Webropol. <http://w3.webropol.com/finland/tuotteet/kyselyt>, Luettu 7.1.2012

Minna Jokinen
Kehittämissuunnittelija
Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri
Valto Käkelänkatu 14 A
53130 Lappeenranta

Liite 1

Tutkimusluvan anominen

Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme ”Kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta.” Tämän tutkimuslupa-anomuksen mukana on toimitettu ohjaavan opettajamme Birgitta Lehdon hyväksymä opinnäytetyösuunnitelma, liitteenä saate ja kyselylomake. Opinnäytetyösuunnitelmasta saa tietoa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten tarkoituksesta, toteutuksesta ja aikataulusta. Työelämän ohjaajana toimii kotihoidon päällikkö Raili Paajanen.

Lappeenrannassa 05.04.2012

Ystävällisin terveisin

Kaisa Haapamäki

Jonna Liutu

Jaana Pursiainen

Arvoisa vastaaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Saimaan ammattikorkeakoulussa. Selvitämme opinnäytetyössämme kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työn turvallisuudesta. Kyselyn lähetämme koko Eksoten alueella kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyymme. Kyselymme on toteutettu sähköisessä muodossa Webropol ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselyyn vastaaminen on pyritty tekemään mahdollisimman sujuvaksi ja aikaa vastaamiseen kuluu n. 10 minuuttia. Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyymme, koska mielipiteesi on meille tärkeä.

Webropol ohjelma takaa, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Myöskään esimiehesi ei näe vastauksiasi tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Aineisto käsitellään koko opinnäytetyöprosessin aikana luottamuksellisesti ja sitä käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Kaikki vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Saat osastonhoitajaltasi työ sähköpostiin linkin, jonka kautta pääset vastaamaan kyselyyn. Vastausaika päättyy xx.xx.2012.

Mikäli Sinulla ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstämme, voit tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä.

Kiitos vastauksista

Kaisa Haapamäki, kaisa.haapamaki@student.saimia.fi,

Jonna Liutu, jonna.liutu@student.saimia.fi,

Jaana Pursiainen, jaana.pursiainen@student.saimia.fi

Taustatiedot 1-5

Valitse Sinua kuvaava vaihtoehto

1. Sukupuoli 1 Mies 2 Nainen

2. Ikä 1 35 vuotias tai alle
 2 36-45 vuotias
 3 46-55 vuotias
 4 Yli 56 vuotias

3. Työsuhde 1 Vakinainen
 2 Lyhytaikainen sijaisuus
 3 Pitkäaikainen sijaisuus
 4 Muu määräaikainen

4. Työhistoriasi kotihoidossa
 1 alle 5 vuotta
 2 6-10 vuotta
 3 11-20 vuotta
 4 yli 20 vuotta

5. Työaikamuoto 1 Päivätyö
 2 Kaksivuorotyö
 3 Kolmivuorotyö
 4 Yötyö

6. Miten kuormittavana pidät työtäsi?
 - a) Henkisesti 1 Aivan liian kevyenä
 - 2 Hieman liian kevyenä
 - 3 Sopivana
 - 4 Hieman liian kuormittavana

5 Aivan liian kuormittavana

- b) Fyysisesti
- 1 Aivan liian kevyenä
 - 2 Hieman liian kevyenä
 - 3 Sopivana
 - 4 Hieman liian kuormittavana
 - 5 Aivan liian kuormittavana

7. Olen kohdannut työssäni fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaan/potilaan taholta. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen joutuu tönityksi, lyödyksi, puretuksi tai estetään vapaata liikkumista.

- 1 En koskaan
- 2 Harvemmin kuin vuosittain
- 3 Vuosittain
- 4 Kuukausittain
- 5 Viikoittain tai useammin

Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- 1 Töniminen
- 2 Lyöminen
- 3 Pureminen
- 4 Liikkumisen rajoittaminen
- 5 Muuta, mitä?

8. Olen joutunut työssäni henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteeksi asiakkaan/potilaan taholta. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan ihmisen pilkkaamista, uhkailua, pelottelua tai huutamista.

- 1 En koskaan
- 2 Harvemmin kuin vuosittain
- 3 Vuosittain
- 4 Kuukausittain
- 5 Viikoittain tai useammin

Jos olet kokenut työssäsi henkistä väkivaltaa tai kiusaamista, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- 1 Pilkkaaminen
- 2 Uhkailu
- 3 Pelottelu
- 4 Huutaminen
- 5 Muuta, mitä?

9. Olen joutunut työssäni sukupuolisen häirinnän tai ahdistelun kohteeksi asiakkaan/potilaan taholta. Sukupuolisella häirinnällä tarkoitetaan sukupuolisesti tunkeilevat eleet tai ilmeet, asiattomat huomautukset tai ehdottelut, kaksimieliset jutut tai ei toivottu fyysinen koskettelu.

- 1 En koskaan
- 2 Harvemmin kuin vuosittain
- 3 Vuosittain
- 4 Kuukausittain
- 5 Viikoittain tai useammin

Jos olet joutunut sukupuolisen häirinnän tai ahdistelun kohteeksi, niin mitä seuraavista vaihtoehtoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- 1 Sukupuolisesti tunkeilevat eleet tai ilmeet
- 2 Asiattomat huomautukset (Ulkonäkö)
- 3 Asiattomat ehdottelut
- 4 Kaksimieliset jutut
- 5 Ei toivottu fyysinen koskettelu

Mitä mieltä olet seuraavista työpaikkaasi koskevista väittämistä?

10. Työilmapiiri ja yhteistyö:

- a) Pidän työyhteisöstäni
 - 1 Täysin samaa mieltä
 - 2 Melko samaa mieltä
 - 3 Melko eri mieltä
 - 4 Täysin eri mieltä
- b) Työpaikallani on hyvä työilmapiiri
 - 1 Täysin samaa mieltä
 - 2 Melko samaa mieltä
 - 3 Melko eri mieltä
 - 4 Täysin eri mieltä
- c) Työpaikallani ihmisiin voi todella luottaa
 - 1 Täysin samaa mieltä
 - 2 Melko samaa mieltä
 - 3 Melko eri mieltä
 - 4 Täysin eri mieltä

d) Työpaikallani tiedonkulku toimii hyvin

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

e) Minua kohdellaan oikeudenmukaisesti työyhteisössäni

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

11. Esimiestyö:

a) Olen tyytyväinen lähimmän esimieheni johtamistapaan

- 1 Täysin samaa mieltä
- 3 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

b) Esimieheni tukee ja rohkaisee minua

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

c) Esimieheni kuuntelee alaistensa mielipiteitä tärkeissä asioissa

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

d) Esimieheni tiedottaa riittävän ajoissa tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

e) Saan riittävästi palautetta esimieheltäni siitä, miten olen onnistunut työssäni

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

f) Olen saanut esimiestaholta riittävän turvallisuusperehdytyksen työhöni?

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

12. Oletko tietoinen Eksoten kotihoidon alueella työskenteleville laaditusta turvallisuusohjeistuksesta? Kyllä..... En.....

13. Onko ohjeistus mielestäsi riittävä? Kyllä..... Ei.....

14. Millaisia kehittämisideoita Sinulla on liittyen työsi turvallisuuteen?

Kiitos vastauksestasi! ☺

TURVALLINEN KOTIKÄYNTI – OHJEISTUS

Kotikäynnille valmistautuminen

- Taustatietojen selvittäminen mahdollisuuksien mukaan.
- Ilmoitetaan työtovereille kotikäynnistä, mikäli on pienintäkään epäilystä mahdollisesta uhka- / vaaratilanteesta.
- Jos on tiedossa asiakkaan aggressiivisuus tai kohteen muu vaarallisuus mennään pareittain.
- Ohjelmoidaan kännykkään pikavalinnan alle tarpeelliset numerot, esim. 1: toinen työntekijä, 2: hälytyskeskus 112 (- sovittava samalla mallilla kaikille, työyksiköstä riippumatta)
- Varmistetaan, että kännykkä tai muu hälytin on toimintakunnossa ja tarvittaessa helposti saatavilla esim. työtakin taskussa; (työvaatteissa oltava kunnollinen kännykkätasku)
- Kotihoidon työntekijöillä tulee olla kuvallinen henkilökortti.
- Kotihoidossa työvaatteen ja tehtävään soveltuvien kenkien käyttöä pidetään suotavana. Työasun turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Kaulan ympärillä ei tule pitää avainnauhoja tai koruja ja rintataskut tulisi pitää tyhjinä (huom. työvaate!!)

Kotikäynnillä

Käännetään jo mennessä auto valmiiksi menosuuntaan.

- Ennen asuntoon menemistä kuulostellaan sieltä mahdollisesti kuuluvia ääniä.
- Sisälle mentäessä luodaan yleissilmäys ja tilannearvio (asunnossa olijat, mielentilat ja onko näkyvillä vaarallisia esineitä).
- Tarkistetaan poistumistie eikä päästetä asuntoon ulkopuolisia henkilöitä hoitajan ollessa paikalla.
- Mikäli mahdollista työtehtävät asiakkaan kanssa suoritetaan ns. neutraalissa tilassa esim. olohuoneessa. Keittiöstä löytyy helposti aseeksi kelpaavia työvälineitä.
- Hoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja ammatillisesti sekä säilyttää katsekontakti asiakkaaseen.
- Mikäli hoitaja tuntee olonsa uhatuksi, tulee hänen poistua asunnosta välittömästi. Poistumiseen ei tarvita asiakkaan hyväksyntää.

Jälkihoito

- Mikäli työntekijään on kohdistunut väkivaltaa tai sen uhkaa, tulee siitä välittömästi ilmoittaa esimiehelle sekä täyttää Väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointilomake (HAIPRO-ilmoitus). Lomake saatetaan työsuojeluvaltuutetun ja työterveyshuollon tiedoksi.
- Tarvittaessa otetaan yhteys työterveyshuoltoon, josta ohjataan tarvittavan jälkihoidon tai muun avun piiriin.
- Lisäksi tapahtunutta on läpikäytävä esimiesten ja työtovereiden kanssa.
- Väkivaltaa ei tule pitää työhön kuuluvana asiana.

